

綾町病児・病後児保育事業
現 症 連 絡 票

綾町病児・病後児保育室様

綾町病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおり連絡します。

児童氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日生	
病名・症状 (○印)	1 感冒・感冒様症候群 2 扁桃腺炎 3 急性気管支炎 4 哮息・喘息性気管支炎 5 肺炎 6 クループ 7 感染性胃腸炎 8 ロタウイルス胃腸炎 9 中耳炎・外耳炎 10 結膜炎(流角結を含む) 11 膿痂疹(とびひ) 12 突発性発疹 13 手足口病 その他の病名() 病名不明時の症状()						
	安静度 (○印)	1 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) 2 室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 3 隔離室で保育 4 隔離室で安静					
		検査・処置 (○印)	1 インフルエンザ	陽性・陰性	3 ヒトメタニューモウイルス	陽性・陰性	
			2 コロナ	陽性・陰性	4 溶連菌	陽性・陰性	
			その他の検査・処置など()				
処方薬 (○印)			1 抗生物質		6 整腸剤		
	2 去痰剤			7 解熱剤			
	3 鎮咳剤		8 抗けいれん剤				
	4 気管支拡張剤		9 抗ウイルス製剤				
	5 止瀉薬		10 制吐剤				
・外用薬() ・その他()							
指示事項 (○印)	1 状態変化時連絡		3 水分補給				
	2 消化のよい食事		4 クーリング				
	その他						
備考 (○印)	1 翌日も病後児保育が必要						
	2 翌日は保育園復帰可能						

年 月 日

所 在 地

医療機関名

医 師 名

電話番号